



TITLE:

# 陰茎に原発巣を示した細網肉腫症 の1例

AUTHOR(S):

大村, 順一; 大北, 健逸; 竹中, 守; 山田, 茂

---

CITATION:

大村, 順一 ...[et al]. 陰茎に原発巣を示した細網肉腫症の1例. 泌尿器科紀  
要 1962, 8(9): 536-542

ISSUE DATE:

1962-09

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112351>

RIGHT:

## 陰茎に原発巣を示した細網肉腫症の1例

岡山大学医学部泌尿器科教室（主任 大村順一教授）

教授 大 村 順 一

講師 大 北 健 逸

助手 竹 中 守

助手 山 田 茂

PRIMARY RETICULOSARCOMA OF THE PENIS:  
REPORT OF A CASEJunichi OOMURA, Kenitu OKITA, Mamoru TAKENAKA  
and Shigeru YAMADA*From the Department of Urology, Okayama University Medical School*  
(Director : Prof. J. Oomura)

Primary mesenchymal tumor of the penis, especially sarcoma is very rare. We experienced a case of penile tumor in 58 aged man whose penis entirely deformed in a short period, only 3 months.

Histopathologically the tumor showed reticulosarcoma.

## 結 言

陰茎に原発する間葉性腫瘍殊に肉腫は極めて稀である。Wheelock & Clark<sup>1)</sup> (1943) によると59,793例の試験切片及び2,822例の剖検例中より陰茎原発性肉腫は僅かに2例を見たに過ぎないとしている。最近吾々は最初陰茎癌と考えた陰茎腫瘍が、経過が極めて急速で、悪化進展を見たので検討した結果、陰茎原発性肉腫（細網肉腫）と診断すべき興味ある1例を経験したので、その概略を報告し、若干の考察を加えてみる。

## 症 例

患者：土○安○ 58才 会社員。

初診：昭和36年6月26日。

入院：昭和36年6月29日。

主訴：陰茎背部無痛性腫瘍。

既往歴：17才時右下腿前面を外傷、感染性骨膜炎に罹患、約1カ年で全治した。24才時急性淋菌性尿道炎

に罹った他著患はない。

家族歴：父系・母系祖父母共に高令老衰にて死亡、実父70才脳出血にて死亡、母80才健在であり、兄妹はない。家族的に癌素因、結核性疾患、精神病等は認めない。24才時結婚、現在54才の健康な妻との間に、35才を長女に3男2女を挙げ、子供は皆全く健康である。

現病歴：昭和36年4月下旬（初診前約3ヵ月）頃に何等誘因なく、陰茎小体左側皮下に小豆大の無痛性腫瘤に気付いた。自覚的に何等障害がないので、そのまま放置した処、約1ヵ月で該腫瘤は母指頭大に増大し、5月中旬には陰茎後面より背面の全周に隆起腫大し、その一部は潰瘍となり、勃起時には右方に亀頭が屈曲する程度で、時々会陰部に鈍痛を来したが、排尿障害、持続性勃起は見えておらない。6月初めには腫瘤は累々として陰茎根部に迄急速に日1日と著しく拡大して、亀頭は右に強く屈曲したままととなり、陰茎皮膚の随所に無痛性の潰瘍面を作り始め、6月18日には陰茎後面に鳩卵大、前面にも鳩卵大に腫瘤状となり、両者略々相連つて小児手拳大に及びその頃より左側胸

部に鶏卵大の半球状無痛性腫瘤1ヶを認め、又両側鼠蹊部リンパ腺も左右各2～3ヶ宛腫脹し、軽度の疼痛を訴える様になったので、某泌尿器科医を訪れ、大学受診をすすめられ、6月26日当科受診陰茎癌の診断の下に6月29日（発病後2ヵ月目）に入院した。

入院時全身所見：身長159cm 体重49kg 栄養不良、僅かに瀟瘦し筋肉の發育稍々不良顔色顔貌略々正常、意識明瞭、頭髮密生僅かに白髪を混じ、頭部頸部には異常はない。眼瞼結膜稍々貧血性黄疸を認めず、瞳孔左右同大正円形対光反射正常皮膚全般に軽度乾燥性歯牙の配列略々正常、口腔咽喉頭粘膜僅かに蒼白貧血性、扁桃腺正常舌は帯黄白色の舌苔を厚く衣し、体温36.5℃ 脈博96整大緊張良好動脈壁に硬化は認めない、呼吸正常、頸部リンパ腺の腫大は見ない。胸廓は細長鎖骨上窩は強く陥凹し、静脈角リンパ腺は触れない。腋窩淋巴腺は左右共に小指頭大3ヶ宛触れる。心界心音正常右肺下前面に鼓音及び小水泡音を聴取する。咳嗽、喀痰はなく、肺肝境界左右第Ⅵ肋骨上縁乳房対称性正常であるが、唯左側胸部に於て肋弓と乳線との交叉部に3.0×2.5×1.0cmの半球状に隆起した稍々弾力性硬い無痛性の腫瘤1ヶを認め、その表面皮膚は軽度発赤、皮膚との癒着はあるが下部組織とは可成りの可動性を見る（第1図）。背部、腰部、臀部、脊椎には異常を認めない。腹部陥凹し軟腹壁静脈の緊張なく胃部に抵抗圧痛共になく、肝脾も触れない。四肢の形態は正常で左下腿前面に長軸にそい6.0×1.5cmの陳旧性瘢痕（骨膜炎）ある他異常を認めない。

泌尿器所見：右腎下縁2横指、呼吸性可動表面平滑、圧痛なく、左腎は触れない。両側尿管走行部には異常なく、膀胱部にも抵抗圧痛はない。

性器所見：陰茎は累々とした多数の結節状腫瘤塊により、一見著明に変形腫大し（第2図）。長さ21cm、周径21～24cm、亀頭表皮のみが軽度浮腫性の略々健全な皮膚面を呈し他は背面、後面根部にかけて小指頭大乃至母指頭大、黄赤色、半球状光沢のある皮膚面を有する結節状弾力性の腫瘤が散在性に一部では相連つて瀰漫性広範な板状の浸潤巣を形成し、為に陰茎は中央部より亀頭にかけて右外上方に強く屈曲し、中央部は帯黄褐色の偽膜を附着した悪臭甚しい汚穢な壊疽性肉芽面を露出した潰瘍形成を散在性に認める。硬度は全般に弾力性、硬、一部は柔軟波動性の部も認める。外尿道口は浮腫、発赤を見るのみで尿道粘膜には著変がない。陰囊表面は陰茎根部に近い部では連続性腫瘍状の浸潤腫脹を認めるが、概して全般に浮腫を認め、厚さを増し、皺襞の減少を見るのみである。両側睪丸、副睪丸、精索には著変を認めず、唯精索は陰茎

根部に於ては浸潤の為に触知出来ないが、副睪丸に近い部分では正常である。会陰部肛門に著変なく、前立腺は正常大、表面平滑、対称性圧痛なく、精囊腺は触れない。鼠蹊部リンパ腺は右小指頭大乃至母指頭大3ヶ、左小指頭大4ヶ互に癒着を示すが、皮膚面との癒着はなく、可動性である。

臨床検査成績：血清梅毒反応陰性、マ氏反応陽性。血圧110～65mmHg。血液像では赤血球423×10<sup>4</sup> 血色素量89%（Sahli）白血球数8700、白血球分類：Ⅰ核6.4% Ⅱ核22.5% Ⅲ核23.0% Ⅳ核15.0% リンパ球25.5% 単球3.5% 好酸球4.0% 好塩基球0%であり、赤血球沈降速度は1時間値1mm 2時間値3mmで促進を認めない。血液化学的検査は残余窒素28.57mg/dl、尿酸9.5mg/dl、全血比重1063、血漿比重1027、ヘマトクリット53.0。血清蛋白分画：A57.5% G42.5% A/G比1.353 α-G6.5% β-G14.4% γ-G26.6%。血清電解質：Na350mg/dl、K18.0mg/dl、Ca8.4mg/dl、Cl84mEq/Lであり、尿酸の増加γ-Gの増加以外は異常を見ない。尿所見：藁黄色僅かに濁濁pH5.8 蛋白(+) 糖(-) 円柱(-)、沈渣では赤血球(+) 多核白血球(-) 粘液(+) 桿菌(-) 球菌(-) 結晶(-) 糞便正常臭虫卵を認めない。腎機能検査：濃縮試験最高比重1027、P.S.P.30分60% 1時間計75% 2時間計87%であり、肝機能検査では高田(-)、CoR R<sub>4</sub>(6)である。入院後の静脈性腎盂造影像では5分、20分で両腎の形態機能に異常なく、胸部レ線像では大動脈の硬化、右鎖骨下の陳旧性線維硬化性結核病巣及び気管支拡張があるが、肺門リンパ腺の腫脹或は腫瘍転移と思われる像は認めない。

7月6日（入院後7日目）陰茎部より3ヶ所の試験切片及び左側胸部の腫瘤を紡錘型の皮切にて剔除術を施行し、肉腫と診断されたので、岡大制癌剤0X物質20ccを5%葡萄糖500ccに溶解朝夕2回静脈内に点滴注入を開始し、7月11日根治手術前迄に0X物質9回の投与を継続したが、その頃の局所所見は入院後僅か12日を経過したに過ぎないが、腫瘤は入院時とは甚しく異り、亀頭尖端部を僅かに残して急速に増大悪化の像を示し（第3図）。陰茎体部は全域に潰瘍状を呈し根部は累々として硬結の膨隆、中心部の軟化壊死を来し、悪臭益々著しく、鼠蹊部リンパ腺も著明に腫大し、皮膚との癒着を認める様になった。然し排尿障害はこの時期に於ても訴えないし、持続性勃起症状も呈することはなかつた。そこで7月11日に外陰部全剔除術と両鼠蹊リンパ腺掻括剔除術を施行した。

手術所見 Fluothane 気管内麻酔の下に陰茎根部

より両側鼠蹊部に及ぶ皮切を加えた。皮下脂肪織の發育不良ではあるが、この部では腫瘍の浸潤は認めない。健常とされる尿道海綿体及び尿道粘膜を0.5 cm 残して、陰茎海綿体を切断、次いで逆三角形に皮切を会陰部に延長して、陰囊をその内容と共に剔除し、更に右鼠蹊部リンパ節大小8ヶ、左鼠蹊部リンパ節大小10ヶを剔除し、尿道粘膜を会陰部中央に固定縫合した後、ガーゼドレーンを挿入して皮膚を縫合閉鎖尿道に留置カテーテルし術を終る。出血量 250 cc.

剔出標本肉眼所見：重量 596 g 表面は第4図の如く陰茎は黄褐色或は暗赤色の硬軟相半ばした腫瘍塊と化し、表皮は大部分が壊疽性であり、陰囊皮膚にも一部に腫瘍性浸潤を認める部位もある。陰茎剖面は海綿体腫大し暗赤色の血塊を満し少々硬く不規則な腫瘍浸潤巣を認めるが、尿道粘膜は平滑で狭窄或は腫瘍状変化は認めない（第5図）。陰囊皮膚は軽度浮腫状肥厚し、両側睾丸形態大いさ略々正常、副睾丸著変なく、精索は左右共浮腫性であるが、硬結は認めず精管は正常大変化を認めない。淋巴腺は少々硬く、剖面は髄様鬱血性である。

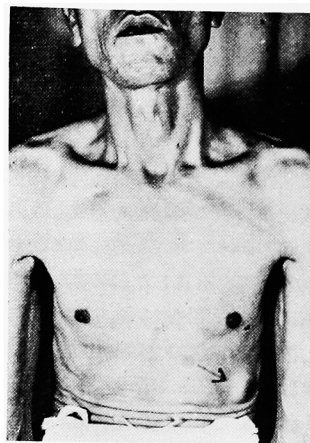
病理組織学所見：陰茎の数ヶ所よりの切片の H.E. 染色では（第6図）表皮は少々肥厚し、棘細胞に変性処によつては好中球の集簇した膿瘍形成を認めるが基底細胞層は配列正しく真皮との境界は明瞭で腫瘍化は全く認めない。これに反して表皮下には淋巴球より稍々大形の類円形乃至随円形のクロマチンに富んだ大小不同の核をもつた細胞が瀰漫性に或は密に集簇した像を認める。細胞質は嗜塩基性円形乃至多角形胞体は狭少で、境界は比較的明瞭で突起をもつて互に相連り、その配列は処によつては極めて不規則に又一部では波状に或は渦巻状に又管腔形成を思わせる部位もある（第7図）。鍍銀染色では多数の繊細な嗜銀線維の網眼を認め、細胞はかかる細網線維に纏絡した如くに見られる（第8、9図）

左側胸部剔出腫瘍では、表皮は軽度萎縮性であるが概して変化に乏しい。真皮層では未分化な小形円形細胞が散在性乃至集簇性の細胞集団を作り（第10図）、核は類円形乃至紡錘形でクロマチンに少々乏しい。細胞質は比較的少く、その配列は不規則処によつては波状の配列像を認め一部では細胞間に突起をもつて相連る像を見る（第11図）。鍍銀染色では不規則な管腔或は網眼の中に細胞の纏絡を見るが、繊細な嗜銀線維の形成は陰茎部のそれと比較して貧弱である（第12図）。鼠蹊部リンパ腺の大なるものでは、辺縁洞内に腫瘍細胞の散在性転移像を認め、又中等大血管内には稍々大型の腫瘍細胞の栓塞を見る（第13図）

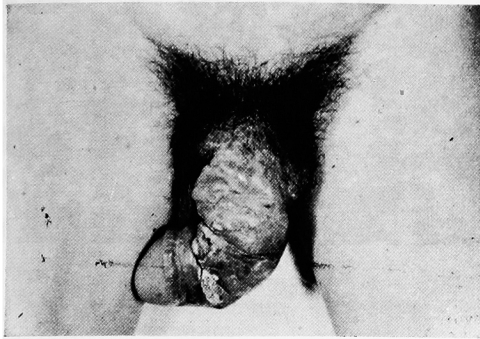
尿道粘膜は軽度上皮の増殖はあるが、腫瘍性変化はいずれの部に於ても認められない。粘膜下組織には軽度の浮腫並びに炎症細胞の浸潤を見る。海綿体は殆んど全域が腫瘍細胞に置換されておるか、又は広汎な出血性壊死像を呈して、本来の海綿体腔は認め難い。陰囊には上皮に変化なく、上皮肉様膜及び固有膜には瀰漫性浮腫を認めるに過ぎない。睾丸の精上皮細胞は軽度萎縮性であるが、腫瘍細胞の浸潤はいずれの部にも見られない。精管及び副睾丸にも軽度炎症細胞の浸潤を見る他腫瘍細胞は認めない

病理組織学的診断：陰茎肉腫（細網肉腫）

術後経過：術後3日間 38℃ 発熱 創面清浄クロラムフェニコール 1.0 g 毎日筋注3日目より引き続き抗癌剤 0 X 物質 20 cc の静脈内点滴朝夕2回投与し、留置カテーテルよりの排尿は 900 cc で流出良好、排膿管よりは少量の血性液の排出を見た。術後7日目抜糸この頃より眼瞼結膜に黄疸を認め始め、創部は壊死性となり哆開し排膿量も増加した。又両下肢に浮腫及び点状出血斑を生じ、7月21日（術後10日目）抗癌剤 0 X 物質29回投与頃には悪寒発熱を来し、黄疸が更に増強した。23日正午頃には突然腹部不快感、悪心、嘔吐を来し嘔吐は時間と共に増加、翌24日にはコーヒ様の吐血を明らかに認め、嘔吐は頻回に繰返され、腹部冷電法胃液持続排泄補液強心につとめたが、逐次血圧不安定脈搏頻数微弱となり呼吸促進し始めたので酸素吸入開始、翌25日には全身衰弱著明嘔吐頻回継続し、顔貌全く苦悶状となり、意識濁失し始め、对症救急的処置も効なく、急速な病状の悪化を示して術後13日目遂に死亡した。



第1図 左側胸部腫瘍（入院時）



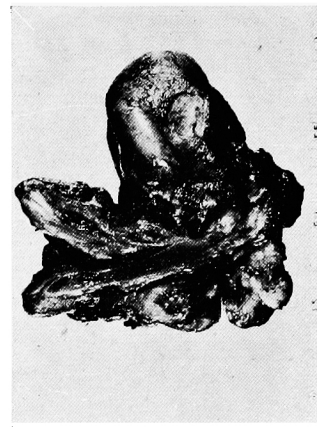
第2図 入院時陰茎外観



第3図 手術直前陰茎外観（入院後12日目）



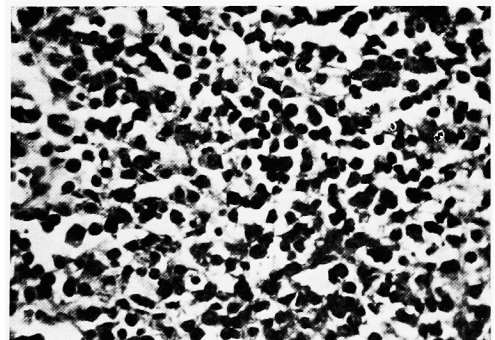
第4図 剔出術後の陰茎，陰囊，リンパ腺肉眼像



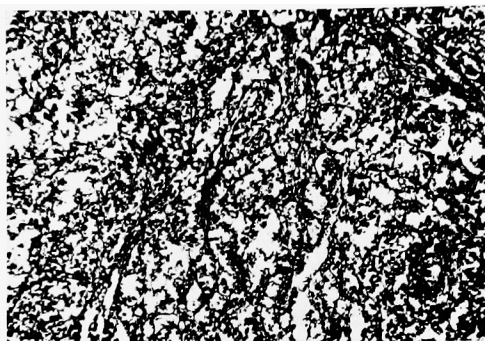
第5図 剔出陰茎剖面，尿道に変化を見ない



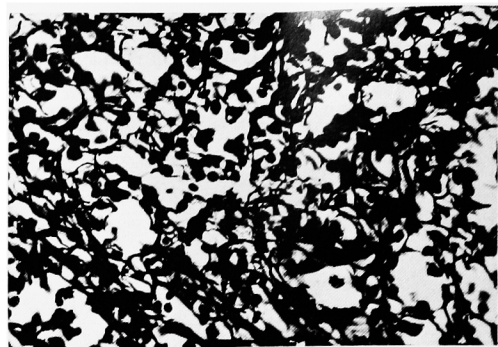
第6図 陰茎腫瘍組織像 H・E染色弱拡大



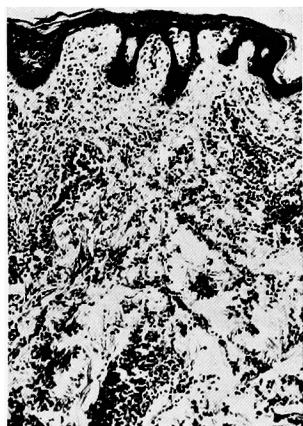
第7図 陰茎組織像 H・E染色強拡大



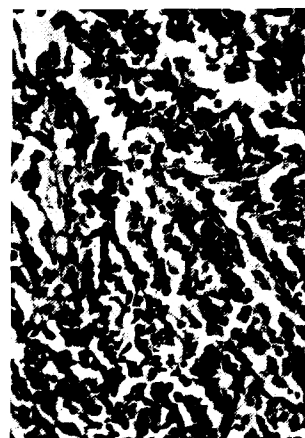
第8図 同前鍍銀像弱拡大



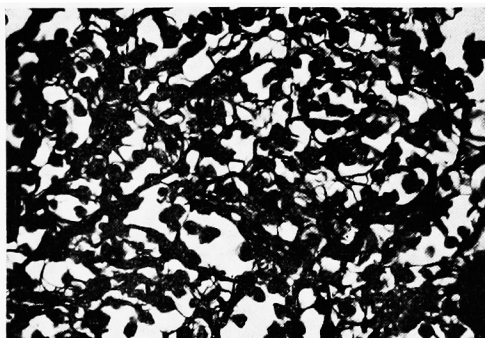
第9図 同左鍍銀像強拡大



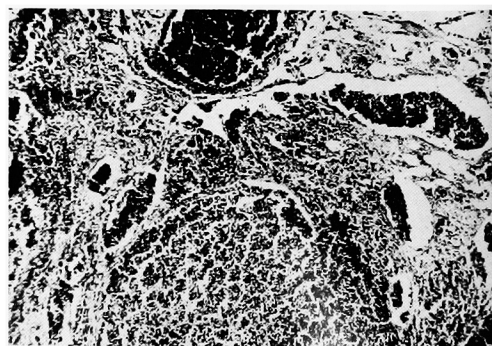
第10図 左側胸部腫瘍組織像 H E染色弱拡大



第11図 同左強拡大 H E染色



第12図 同上鍍銀像強拡大



第13図 鼠蹊リンパ節腫瘍像

## 考 察

陰茎に原発する間葉性腫瘍はそれ自体が極めて稀有であるが、殊に細網肉腫は全く少ない。陰茎の悪性間葉性腫瘍についての文献的な詳細な報告は先ず Joelson<sup>2)</sup> (1924) を挙げる事が出来る。彼は57才の陰茎原発性の線維肉腫の症例報告と共に文献的に34例の症例を綿密に整理して病理形態学的に

Fibrocellular tumor	1 case
Fibrosarcomata	2
Spindle cell sarcomata	2
Mixed cell sarcomata	4
Round cell sarcomata	7
Melanosarcomata ~	8
Endotheliomata	9
Not classified	2

を挙げている。更に最近では Mc Crea, L. & Holfelner<sup>3)</sup> (1952) は自己の陰茎肉腫3例を含めた従来までの文献上の75例について詳細な検討を試みている。即ちその形態学的分類、例数及び比率を見ると

Fibrosarcoma	22 (29.4%)
Endothelioma	16 (21.4%)
Melanosarcoma	15 (20.0%)
Round cell sarcoma	10 (13.4%)
Spindle cell sarcoma	8 (10.6%)
Myosarcoma	2 (2.6%)
Unclassified	2 (2.6%)

であつて、Joelson の場合と同じく線維肉腫は夫々首位を占め、又悪性度予後の点では内皮腫が最も不良であるとしているが、これらの各症例を見ても細網肉腫として記載されたものは見られない。唯この75例の中で紡錘形細胞肉腫の中に包まれている Levant<sup>4)</sup> (1944) の29才黒人に見られた症例は、その原著に於いて American Society of clinical Pathologists in Chicago で細網肉腫の診断を得た旨の記載があり、このことから細網肉腫自体の組織診断が極めて困難なことより、従来よりの円形細胞肉腫、紡錘形細胞肉腫と報告されたものの中にはあるいは細網肉腫であつたものかもしれない症例が含まれている可能性もないとはいえないと考えられる。従つてこれらの円形乃至紡錘形細胞肉腫を広く包含するなればある程度の数になるであろうが、いずれにしても確実な細網肉腫と唱えた症例は極めて僅少である。処が本邦に於いて、原田・関村<sup>5)</sup> の55才の症例は細網肉

腫に基因する腫瘍性の陰茎強直症の1例であつて、吾々の症例に類似を求め得る極めて興味ある唯一の症例ということが出来る。

扱て吾々の症例に於いては、先ず臨床的には発病時の局所硬結の形成は各症例に類似してはいるが、持続性勃起症は全経過を通じて見ておられないし、又陰茎初発の病変が可成り高度に進展した時期に於いてすらその血液像に於いて骨髓性単球の出現は勿論網膜性単球の出現も認めなかつた点では、Schilling 型単球白血病も否定出来る。又組織学的所見に於いても、腫瘍化した部位の上皮はすべて正常範囲内で決して腫瘍性変貌を呈していない。従つて上皮性腫瘍（癌）とは考えられないし、殊に著明な腫瘍性病変はすべて皮下組織に認められたものであり、腫瘍実質は類円形乃至多角形の腫瘍細胞の集簇であつて、一見円形細胞肉腫あるいは紡錘形細胞肉腫というべきかに見えるが、詳細に観察すれば、細胞相互に連絡が見られ、特に鍍銀染色では繊細な嗜銀線維の増殖を明らかに認め、大部分は網眼を作り、その間に見られる腫瘍細胞は嗜銀線維と互に関連があり、遊離したと考えられる細胞は僅少である。即ちかかる所見からして本例は赤崎教授<sup>1)</sup> による淋巴球性組織及び骨髓組織以外の臓器組織の細網細胞から発生する細網肉腫の像に他ならず、又その組織学的分類では陰茎の腫瘍は網状型であり、左側胸部及び両側鼠蹊リンパ節の腫瘍像は比較的嗜銀線維の形成の少ない点から未分化型に属するものと考えられる。ここで最も問題となる点は原発巣の判定である。原田・関村の例は剖検によつて左腎下極に950gに及ぶ超鶯卵大の腫瘍を明らかにしており、又陰茎の持続性勃起は起しておるが、陰茎の外観は変化に乏しく、腫瘍の増殖も著明でないことからその原発巣の確定を保留すると記載しているが、本症例は陰茎腫瘍が唯一の初発症状であり、陰茎腫瘍の肉眼像は無惨なまでに選択的限局性に障害されたものであり、その陰茎の高度な病変に比較して、血液像、胸部X線像にも変化なく、他の臨床諸検査でも変化が見られなかつた点、又たまたま転移巣と考えられる左側胸部の皮下腫瘍の組織

像及び鼠蹊リンパ節の腫瘍像も陰茎の網状型に比して嗜銀線維の形成に乏しく未分化型であること等から考えて先ず病変の発現が最も早く、且つ最も病変の高度な部位である陰茎を以つて原発巣と考えても誤ではないであろう。勿論細網肉腫症は多中心性発生であつて、身体全域にわたる検討は必要であるが、多中心性には本症例の全身的变化は余りにも乏しく、他に原発巣を類推する臓器は認められないこと、又一方原田 関村あるいは Levant の症例の陰茎自体の変化は比較的僅微で本症例の無惨さとは先ず対比すべくもない。従つて本症例の場合原発巣を陰茎とすることは左程困難ではないと考える。かかる意味からするならば、本症例の如き陰茎に見られる細網肉腫は極めて興味ある症例ということが出来よう。

### 結 論

僅か3カ月の経過で陰茎を選択的に著しく変貌せしめた58才の患者の陰茎腫瘍を精査した結果、細網肉腫であつた1例を報告し、文献的に極めて稀有なことを述べた。

### 文 献

- 1) Wheelock, M. C. & Clark, P. J. : J. Urol. 49 : 478, 1943.
- 2) Joelson, J. J. : Surg. Gynec. & Obst., 38 : 150, 1924.
- 3) Mc Crea, L. E. & Holfelner, E. A. : Urol. Survey, 2 : 491, 1952.
- 4) Levant, B. : J. Urol., 52 : 63, 1944.
- 5) 原田・関村：日泌尿会誌, 31 : 89, 昭16.
- 6) 山本：皮泌尿会誌, 30 : 420, 昭5.
- 7) Carson, W. J. : J. Urol., 44 : 307, 1940.
- 8) Coppridge, W. M., Putman, G. H., & Maile, J. B. : J. Urol., 56 : 112, 1946.
- 9) Wattenberg, C. A. : J. Urol., 51 : 543, 1944.
- 10) Poutasse, E. F. : J. Urol., 72 : 1196, 1954.
- 11) 赤崎：日病会誌, 41 : 1, 昭27.
- 12) Akazaki, K. : Acta Path. Jap., 3 : 24, 1953.
- 13) 赤崎：最新医学, 17 : 168, 昭37.
- 14) 小島：最新医学, 17 : 194, 昭37.
- 15) 小島：最新医学, 17 : 1054, 昭37.
- 16) Herbut, P. A. : Urological Pathology, Ⅱ : 866, 1952.
- 17) 志田：臨床皮泌 10 : 962 昭31.

内服による結石症の根本療法

## 腎石症に...

精製テルペン複合剤

# ロワチン

健保適用

10CC

5CC

カプセル30球

◎揮発油としての溶解作用

◎腎実質に対する充血及び利尿作用

◎平滑筋に対する鎮痙作用

◎抗菌性による消炎作用

等の薬理作用により結石の溶解あるいは自然排石促進の作用を有する

**文献進呈**

製造元 ロワ・ワグナー社

西ドイツ・ベンスベルグ

発売元 扶桑薬品工業株式会社

大阪市東区道修町2丁目50